



UnB

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FARMÁCIA**

NATÁLIA LISBÔA MENDES

**ACESSO A MEDICAMENTOS NO DISTRITO FEDERAL: MAPEAMENTO DOS
LOCAIS DE DISPENSAÇÃO PÚBLICOS E DAS REDES DE DROGARIAS.**

BRASÍLIA, 2019.

NATÁLIA LISBÔA MENDES

**ACESSO A MEDICAMENTOS NO DISTRITO FEDERAL: MAPEAMENTO DOS
LOCAIS DE DISPENSAÇÃO PÚBLICOS E DAS REDES DE DROGARIAS.**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada
como requisito parcial para obtenção do grau de
Farmacêutica, na Universidade de Brasília,
Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof(a). Dayani Galato

BRASÍLIA, 2019.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente, com
os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

MM538a Mendes, Natália Lisboa
 ACesso A Medicamentos NO Distrito Federal: Mapeamento
 DOS Locais de Dispensação Públicos e das Redes de Drogarias.
 / Natália Lisboa Mendes; orientador Dayani Galato. --
 Brasília, 2019.
 49 p.

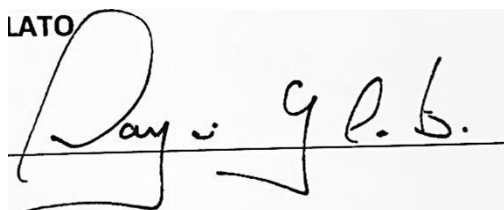
 Monografia (Graduação - Farmácia) -- Universidade de
 Brasília, 2019.

 1. Acesso a Medicamentos. 2. Locais de Dispensação. 3.
 Mapeamento. 4. Setor público. 5. Redes de Drogarias. I.
 Galato, Dayani, orient. II. Título.

NATÁLIA LISBÔA MENDES

**ACESSO A MEDICAMENTOS NO DISTRITO FEDERAL: MAPEAMENTO DOS
LOCAIS DE DISPENSAÇÃO PÚBLICOS E DAS REDES DE DROGARIAS.**

BANCA EXAMINADORA

LATO


Orientador (a): Prof (a). Dayani Galato
Curso de Farmácia – Universidade de Brasília



Lucas Magedanz
Diretoria de Assistência Farmacêutica - Secretaria de Estado da Saúde do Distrito
Federal



Júlia Moreira de Souza Dantas
Diretoria de Assistência Farmacêutica - Secretaria de Estado da Saúde do Distrito
Federal

BRASÍLIA, 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por desde o ventre da minha mãe ser presente em minha vida, que mesmo com uma gestação tão conturbada onde as chances de sobrevivência eram mínimas para ambas, Ele permitiu que eu nascesse com saúde, mesmo prematura e que tivesse a minha mãe ao meu lado. Aos olhos de médicos e enfermeiros eu era considerada uma aleijada, pelo fato de ter nascido com o braço esquerdo em direção à virilha e a perna direita na direção do braço esquerdo, mas a fé da minha mãe foi maior e pude crescer com vigor e saúde sem nenhum problema nas minhas pernas.

Eu sou um milagre e todos os dias agradeço a Deus por Ele nunca desistir de mim, por todos os dias me dar força e coragem para vencer os obstáculos que surgem na trajetória da vida e por conseguir realizar essa grande conquista.

Aos meus pais Maria de Lourdes Lisbôa da Silva e José Serafim Ribeiro Mendes, que com tanto sacrifício sempre buscaram o melhor para mim. Me orgulho por ser filha de uma passadeira e de um ajudante de caminhão, pois eles sempre me motivaram a estudar, que com o conhecimento adquirido eu conquistaria todos meus objetivos.

Aos meus pastores, Paulo e Márcia Caroba, que são como meus pais espirituais e já a mais de dez anos ajudam a me corrigir, a me guiar e a voar como águia, sempre conforme a vontade de Deus, e que me acompanham em todas as minhas conquistas, sendo essa mais uma.

A minha parentela que também sempre me motivou a nunca desistir dos meus sonhos e sim sempre lutar por eles, em específico minha madrinha Rosimeire e minhas primas Izabel e Emanuely, que são meus maiores presentes de Deus, um amor que não se mede.

As minhas amigas, Mikaellen, Maria Lariane, Anna Karolyna e Carol, que estão ao meu lado me dando força, que me proporcionam momentos de risos também a mais de dez anos, uma amizade que iniciou no sexto ano do ensino fundamental e permanece até hoje. Também agradeço aos meus amigos que fiz dentro da universidade, que fiz durante os estágios, pois quero permanecer com essas amizades nesta nova etapa da vida.

Aos professores que tive durante a minha vida escolar que sempre acreditaram em mim, que com a minha força de vontade eu poderia chegar a lugares onde nem imaginaria.

A Evelin que me orientou na construção dos mapas o qual eu nunca havia tido contato com algum programa de georreferenciamento.

Gostaria de agradecer os professores Camila Alves Arede e Dayani Galato, por aceitarem essa missão de serem meus orientadores, que confiaram a mim este tema de trabalho, mesmo em meio a tantas dificuldades, eu creio que o objetivo foi alcançado.

Por fim, agradeço ao apoio de todos que contribuíram de forma, direta ou indiretamente, para a conclusão desta etapa!

“Porque sou Eu que conheço os planos que tenho para você”, diz o Senhor, “planos de fazê-los prosperar e não de causar dano, planos de dar a vocês esperança e um futuro”.

A Bíblia (JEREMIAS, 29:11)

RESUMO

Ter acesso aos medicamentos essenciais é um direito garantido por meio da Assistência Farmacêutica, por intermédio do Componente Básico, Estratégico ou Especializado. Algumas legislações vigentes possibilitam esse acesso aos medicamentos como também o programa “Aqui tem Farmácia Popular”. O objetivo do trabalho é realizar o mapeamento dos locais de acesso a medicamentos disponíveis no Distrito Federal no setor público e das redes de drogarias. Os dados foram obtidos por meio de consulta ao site da SES/DF, além de informações fornecidas pelo Conselho Regional de Farmácia e diretamente com as redes de drogaria, possibilitando o desenvolvimento dos mapas por meio do Programa Qgis. Do Componente Básico, 134 UBS dispensam medicamentos sendo 44 fazem a dispensação de medicamentos controlados. Do Componente Estratégico, foram identificados os locais de dispensação dos programas de saúde, IST/AIDS, Tuberculose, Hanseníase, Tabagismo, Influenza, Endemias Focais sendo Leishmaniose, Malária, Esquistossomose e Doença de Chagas, e Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Do Componente Especializado foram identificados três locais de dispensação, assim como os Medicamentos de Média Complexidade, programa exclusivo do GDF. Das redes de drogarias, foram identificadas 10 redes, com total de 293 farmácias sendo dessas 169 possuem o programa “Aqui tem Farmácia Popular”. Os achados do estudo demonstram que a distribuição das UBS e das farmácias de rede ocorrem de forma desigual, concentradas em locais com maior densidade populacional, além de um número reduzido nos locais de dispensação públicos de medicamentos controlados, que pode dificultar o acesso da população.

Palavras-chave: Acesso a medicamentos; Assistência Farmacêutica; Mapeamento; Setor Público e Privado; Locais de Dispensação.

ABSTRACT

Access to essential medicines is a guaranteed right by Pharmaceutical Assistance through Basic, Strategic or Specialized Component. Some existing legislation allows this access to medicines as well as the program "Aqui tem Farmácia Popular". The objective of the work is to map the access points to available drugs in the Federal District in the public sector and drugstore networks. The data were obtained by consulting the SES / DF website, in addition to information provided by the Regional Pharmacy Council and directly with the drugstore's chains, enabling the development of the maps through Qgis Program. Of the Basic Component, 134 UBS dispensing medicines and 44 are dispensing controlled drugs. Of the Strategic Component, the places of dispensation of health programs STI/SIDA, Tuberculosis, Leprosy, Smoking, Influenza, Focal Endemics including Leishmaniosis, Malaria, Schistosomiasis and Chagas Disease, and Respiratory Syncytial Virus (RSV) were identified. Of the Specialized Component, three dispensing sites were identified, as well as the Medium Complexity Medicines, an exclusive GDF program. Of the networks of drugstores, there were identified 10 networks, with a total of 293 pharmacies, of which 169 have the program "Aqui tem Farmácia Popular". The findings of the study show that the distribution of UBS and network pharmacies occur irregular, concentrated in density populated areas, and a small number in the public drug dispensing sites, that can difficult to access for the population.

Keywords: Access to medicines; Pharmaceutical Assistance; Mapping; Public and Private Network; Health policies; Dispensing Sites.

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figuras

| | |
|--|-----------|
| Figura 1 – Representação das unidades de saúde do Distrito Federal, 2019 -- | 25 |
| Figura 2 – Representação dos Programas de Saúde do Componente Estratégico do Distrito Federal, 2019 ----- | 27 |
| Figura 3 – Locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado no Distrito Federal, 2019 ----- | 28 |
| Figura 4 – Locais de dispensação de medicamentos de Média Complexidade no Distrito Federal, 2019 ----- | 29 |
| Figura 5 – Redes de Drogarias que possuem o Programa “Aqui tem Farmácia Popular” do Distrito Federal, 2019 ----- | 30 |
| Figura 6 – Representação comparativa entre os locais de dispensação públicos e redes de drogarias com o mapa demográfico do Distrito Federal em 2015, 2019 ----- | 31 |

Quadros

| | |
|---|-----------|
| Quadro 1 - Medicamentos específicos dispensados conforme o Programa de Saúde (Componente Estratégico), Distrito Federal, 2019 ----- | 26 |
| Quadro 2 – Requisitos para acesso de medicamentos por componente da assistência farmacêutica ----- | 33 |
| Quadro 3 – Requisitos para dispensação de medicamentos na farmácia comunitária ----- | 34 |

Tabelas

| | |
|---|-----------|
| Tabela 1 – Quantidade de lojas por rede de drogarias inclusas na pesquisa como locais de dispensação de medicamentos do setor privado, Distrito Federal, 2019 ----- | 30 |
| Tabela 2 – Habitantes por RA, quantidade de locais de dispensação e média por habitante no Distrito Federal, 2019 ----- | 32 |

SIGLAS

CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CESAF - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

CODEPLAN - Companhia de Planejamento do Distrito Federal

CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

GDF – Governo do Distrito Federal

ISF – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PDAD - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios

PFPB - Programa Farmácia Popular do Brasil

PMS - Pesquisa Mundial de Saúde

PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNAUM - Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso racional de Medicamentos no Brasil

PNM - Política Nacional de Medicamentos

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SES/DF - Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UNASUL - União de Nações Sul-Americanas

VSR - Vírus Sincicial Respiratório

SUMÁRIO

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 1.1 | O acesso aos medicamentos | 13 |
| 1.1.1 | O acesso a medicamentos no exterior e orientações OMS..... | 13 |
| 1.1.2 | O acesso a medicamentos no Brasil | 14 |
| 1.2 | Política Nacional de Medicamentos | 15 |
| 1.3 | Política de Assistência Farmacêutica | 16 |
| 1.4 | Assistência Farmacêutica e Blocos de Financiamento | 16 |
| 1.4.1 | Assistência Farmacêutica no Brasil | 16 |
| 1.4.2 | Componente Básico da Assistência Farmacêutica | 17 |
| 1.4.3 | Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica | 18 |
| 1.4.4 | Componente Especializado da Assistência Farmacêutica | 19 |
| 1.5 | Programa Farmácia Popular do Brasil | 19 |
| 1.6 | Dificuldades no acesso a medicamentos | 20 |
| 2 | OBJETIVOS | 22 |
| 2.1 | Objetivo Geral..... | 22 |
| 2.2 | Objetivos Específicos..... | 22 |
| 3 | MÉTODOS | 23 |
| 4 | RESULTADOS | 25 |
| 4.1 | Setor Público | 25 |
| 4.1.1 | Componente Básico da Assistência Farmacêutica no DF | 25 |
| 4.1.2 | Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica no DF | 26 |
| 4.1.3 | Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no DF | 28 |
| 4.1.4 | Medicamentos de média complexidade..... | 29 |
| 4.2 | Setor Privado | 30 |
| 4.3 | Relação entre população e locais de dispensação no DF | 31 |
| 4.4 | Requisitos para a dispensação de medicamentos..... | 34 |
| 5 | DISCUSSÃO | 37 |
| 6 | CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS | 40 |
| a. | Conclusões..... | 40 |
| b. | Perspectivas | 40 |
| | REFERÊNCIAS | 41 |
| | ANEXO 1 - Relação de Medicamentos Padronizados na SES/DF - MÉDIA COMPLEXIDADE (atualizada em fevereiro/2019)..... | 47 |

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o acesso à saúde é garantido pela a Constituição Federal (BRASIL, 1988) e pela a Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990). Com base nisso, foram criadas políticas específicas para o direito de acesso a medicamentos, fortalecendo os princípios e as diretrizes constitucionais, exemplo disso foi a criação da Política Nacional da Assistência Farmacêutica, que por meio dos blocos de financiamento do componente básico, estratégico e especializado viabiliza o acesso a medicamentos (BRASIL, 2004).

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil passou por intenso processo de reorganização do sistema de saúde, o qual o medicamento tornou-se uma ferramenta essencial no processo de atenção à saúde, integrando por meio do acesso a medicamentos, o acesso aos serviços e cuidados de saúde (BARROS et al., 2017). Entretanto, atender todas as necessidades da população tem sido um grande desafio quanto a disponibilização dos medicamentos solicitados para tratamento contínuo e nas quantidades adequadas, mesmo com a implementação das políticas públicas desde 1990 (BOING et al., 2013).

Grande parte das dificuldades encontradas para o acesso aos medicamentos está diretamente relacionada ao aumento das doenças crônicas, o estado de saúde do paciente, gastos adicionais para o tratamento, a falta de medicamento na rede pública e os valores exacerbados na rede privada, dentre outros problemas que podem ser vivenciados nos serviços de saúde do Brasil. Apesar do estabelecido nas políticas, cada um constrói o seu próprio percurso terapêutico nas diferentes circunstâncias da saúde (ROVER et al., 2016), dessa forma este estudo irá realizar um mapeamento dos locais de dispensação no setor público e das redes de drogarias do setor privado, a fim de facilitar o acesso a medicamentos da população.

1.1 O acesso aos medicamentos

1.1.1 O acesso a medicamentos no exterior e orientações OMS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os medicamentos essenciais são “aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias de cuidado da saúde da

população” (WHO, 2003) e segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o acesso a medicamentos é deferido como “um dos cinco maiores indicadores voltados aos avanços do direito à saúde” (HOGERZEIL; MIRZA, 2011).

Nesse contexto, o acesso aos medicamentos essenciais se refere o direito à saúde como base nas leis internacionais, o qual teve surgimento como direito social na Constituição da Organização Mundial de Saúde em 1946 (WHO, 2019).

Diante das dificuldades, mais de 800 milhões de pessoas gastam ao menos 10% da renda familiar para pagar os serviços de saúde (WHO, 2019). Do mesmo modo, por volta de dois bilhões de pessoas dos países subdesenvolvidos não possuem acesso aos medicamentos que precisam, sendo assim a fim de mudar este cenário, a *Access to Medicine Foundation* (2018), organização independente sem fins lucrativos, fundada em 2003 pelo o holandês Wim Leereveld, tem por objetivo estimular e orientar a indústrias farmacêuticas a fazer mais pelas pessoas que vivem em países de baixa e média renda.

Em 2008, houve a criação da União de Nações Sul-Americanas (UNASUL), bloco que incluía o Brasil e que visava fortalecer as relações comerciais e foi estabelecido por meio da Resolução nº 09/2009 que “o acesso a medicamentos e insumos estratégicos são parte essencial do direito à saúde, um direito fundamental de todo ser humano e requisito essencial que deve ser garantido pelos governos” (UNASUL, 2009).

1.1.2 O acesso a medicamentos no Brasil

O direito à saúde no Brasil é fundamento pela a Constituição Federal (1988), o qual é estabelecido:

Art. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Com base nisso, infere-se que o acesso a medicamentos é uma ação voltada a garantir o bem a saúde, assim o fornecimento de medicamentos está previsto na Lei 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, está nas atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) , “Art. 6º, inciso I, “d”: A execução de ações de assistência

terapêutica integral, inclusive farmacêutica, e inciso VI, a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção.”

Segundo a Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) por meio de uma pesquisa com base no acesso e uso de medicamentos, o acesso total a medicamentos no Centro-Oeste foi: Hipertensão 94%, Diabetes 92,5%, Hipercolesterolemia 78,9%, Doença Respiratória Pulmonar Crônica 78,4%, Depressão, 89,1%, Reumatismo 75,5%, demonstrando alto percentual no acesso a medicamentos (PNAUM, 2016).

1.2 Política Nacional de Medicamentos

Para a consolidação dos direitos, por meio da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, houve a aprovação da Política Nacional de Medicamentos, que por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), tem como propósito “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. Assim, a RENAME busca orientar a seleção de medicamentos necessários, efetivos e seguros a população brasileira, mesmo que haja a princípio questionamentos quanto a essencialidade. Para alcançar os objetivos, foram estabelecidos diretrizes dos quais, reorientar a assistência farmacêutica foi uma delas (BARROS et al.,2017).

A RENAME, que obteve diferentes atualizações nos últimos anos, sendo a mais recente a edição de 2018, é adotada no Brasil como orientador das listas de medicamentos a serem disponibilizados nas unidades básicas de saúde (RENAME, 2018).

1.3 Política de Assistência Farmacêutica

Segundo a Resolução nº 338/2004 que estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que tem como base um dos seguintes princípios:

Art. 1º, inciso III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

Dessa forma, a PNAF objetiva que todos possam ter a garantia de acesso e equidade em todas as ações voltadas a saúde, reorientando a assistência farmacêutica ao se aprofundar nos princípios e eixos estratégicos de atuação (BARROS et al., 2017).

De acordo com Machado (2010), manter a integralidade da assistência farmacêutica é um dos princípios base do SUS, assim, o medicamento é componente essencial do tratamento e cuja a disponibilidade deve ser garantida.

1.4 Assistência Farmacêutica e Blocos de Financiamento

1.4.1 Assistência Farmacêutica no Brasil

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) define a assistência farmacêutica como “um conjunto de atividades voltadas ao medicamento, com a finalidade de aprovar as ações de saúde promovidas em uma comunidade, além de abranger o abastecimento de medicamentos desde a conservação à divulgação de informações sobre medicamentos e educação, a fim de assegurar o uso racional de medicamentos” (BRASIL, 1998).

Segundo Marin et al. (2003), “o termo Assistência Farmacêutica envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao

medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase à relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde".

A fim de garantir o acesso aos medicamentos, o financiamento para as ações em saúde é garantido pela a Portaria nº 204/2007, que “regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle”, sendo constituído por três componentes: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado (BRASIL, 2007).

1.4.2 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Regulamentado pela a Portaria nº 1.555/2013, que determina as normas para o funcionamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) referente ao SUS, é destinado “à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito de Atenção Básica à Saúde”, ou seja, tem por objetivo disponibilizar àqueles medicamentos de agravos mais prevalentes na população, sendo dispensados nas unidades básicas de saúde. Possui o financiamento de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2013).

Dentre os programas financiáveis por este componente, estão os Programas de Hipertensão e Diabetes, Saúde Mental, e Saúde da Mulher (GDF, 2019). O Programa de Diabetes é responsável pelo o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes portadores do Diabetes mellitus se dá no âmbito da Atenção Básica, sendo de responsabilidade do SUS a distribuição gratuita de medicamentos para o tratamento e monitoramento da doença. O Programa de Hipertensão o acompanhamento também ocorre em âmbito da Atenção Básica, sendo a modificação no estilo de vida fundamental no controle da hipertensão. O Programa de Saúde Mental é responsável por atender àqueles com distúrbios psíquicos leves, atendido em âmbito da Atenção Básica do SUS. O Programa Saúde da Mulher é voltado ao fornecimento de medicamentos contraceptivos e insumos, sendo de responsabilidade do Ministério da Saúde. E o Programa Bexiga Neurogênica, que é a disfunção da bexiga urinária devido à doença do sistema nervoso central ou nervos periféricos

envolvidos no controle da micção, o qual a SES/DF faz o fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento (GDF, 2019).

1.4.3 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), conforme o art. 26, da Portaria 204/2007 é destinado para o financiamento nos programas de saúde estratégicos: “controle de endemias, tais como a Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; antirretrovirais do programa DST/AIDS; sangue e hemoderivados; e imunobiológicos” Essas doenças atingem ou colocam em risco a coletividade, onde o tratamento deve ser uma importante estratégia para o controle epidemiológico (BRASIL, 2007).

Tais medicamentos seguem conforme as metas de controle e eliminação exigidos pela Organização Mundial de Saúde, e assim no Brasil os medicamentos são destinados a doenças de controle específico do Ministério da Saúde ou a aquisição depende de processos de licitação internacional (CRFPR, 2010).

O Programa IST/AIDS, doença ainda de grande prevalência da atualidade, responsável por grandes discussões e campanhas de saúde no mundo inteiro, busca atender os pacientes cadastrados com a oferta de antirretrovirais, sendo referência Internacional além de promover a redução da mortalidade e da morbidade da Aids no Brasil (SES/DF, 2019). O Programa de Controle da Tuberculose também se compreende como um conjunto de ações voltadas para o tratamento e de diagnósticos precoces, a fim de tratar as pessoas infectadas e interromper a cadeia de transmissão, ampliando o acesso da população em geral e daqueles mais vulneráveis (SES/DF, 2019). A Hanseníase também é uma doença que faz parte do conjunto de endemias, que recomendado pela a Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo o Ministério da Saúde (SES/DF, 2019). O Programa de Tabagismo tem por objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país e a consequente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas (SES/DF, 2019). A Influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do trato respiratório, com distribuição global e elevada transmissibilidade, sendo do âmbito da SES/DF a distribuição dos medicamentos

(SES/DF, 2019). As Endemias Focais, em específico Leishmaniose, Malária, Esquistossomose e Doença de Chagas, as ações para o controle e tratamento é realizado para cada doença (SES/DF, 2019). A Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) acomete o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de 2 anos de idade, sendo lactentes com menos de seis meses de idade, crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade e cardiopatas as de maior risco para desenvolver infecção respiratória mais grave (SES/DF, 2019).

1.4.4 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), anteriormente denominado Componente de Medicamentos Excepcionais, é uma “estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizada pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (MS)”, regulamentada pela a Portaria nº 1.554/2013.

Conforme a Portaria nº 1.554/2013, para a garantia das linhas de cuidado, o componente é dividido em três grupos com características, responsabilidades e organização distintas (BRASIL, 2013).

Em geral, os critérios definidos dos grupos são complexidade da doença, a garantia do tratamento da doença e o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS (art. 4º, Portaria nº 1.554/2013). O componente especializado é o responsável pelo o maior gasto com medicamentos do Ministério da Saúde (VIEIRA, 2010).

1.5 Programa Farmácia Popular do Brasil

Para o setor privado, a dispensação é regida por meio de algumas legislações, tais como a Resolução nº 20/2011, que aborda a respeito de medicamentos antimicrobianos (BRASIL, 2011), a Portaria nº 344/98 que dispõe sobre os medicamentos de controle especial (BRASIL, 1998) e a Resolução nº 98/2016 que dispõe sobre os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPS). Dessa forma, um

importante programa a destacar é o Programa Farmácia Popular do Brasil, regulamentado pela Portaria nº 111/2016, a fim de facilitar o acesso aos medicamentos essenciais para doenças mais prevalentes no país (SANTOS-PINTO et al, 2011). Operava em duas vertentes, sendo a primeira rede própria, era gerida pela Fiocruz e compreendia as farmácias e drogarias públicas por meio de convênios com o governo para distribuir medicamentos com copagamento de uma pequena parcela ou gratuitamente. A segunda vertente rede conveniada, institui o PFPB “Aqui tem Farmácia Popular” e utiliza da capilaridade das farmácias e drogarias privadas para distribuir medicamentos com copagamento, sendo para os medicamentos para hipertensão, diabetes e asma, dispensação gratuita (ALMEIDA et al., 2019).

1.6 Dificuldades no acesso a medicamentos

Atualmente o acesso a medicamentos de alto preço tem sido uma preocupação em todo o mundo (ROVER et al., 2016), em algumas situações tendo que recorrer a meios judiciais para ter acesso a medicamentos que não estão incluídos na RENAME. Mas apesar da importância do SUS, foi observado que por volta de 45,3% das pessoas que possuem medicamentos prescritos em consultas no sistema público conseguem obter pelo o próprio SUS (BOING et al., 2013), impactando sobre as condições socioeconômicas dos usuários e nas percepções a respeito do sistema de saúde, tanto na visão como usuário quanto na visão como profissionais de saúde. A maioria dos usuários não possui plano de saúde fazendo com que a proporção aumente levando em consideração ao aumento do número de doenças crônicas (AZIZ et al., 2011). Também podem ser levados em consideração, que com o aumento da idade, maior o uso de medicamentos, entretanto muitos idosos frente a situação do serviço de saúde brasileiro e da dificuldade de aquisição de medicamentos, acabam optando a realizar somente parte do tratamento para os problemas de saúde ou abandonam o tratamento completo.

Por fim, quando se trata de acesso envolve cuidados de saúde e com isso, são por meio de ações e serviços que têm como objetivo promover melhora nas condições saudáveis e qualidade de vida. Nessa busca as pessoas acabam construindo

trajetórias ao longo do tempo e do sistema de saúde, o conjunto dessas trajetórias e os valores envolvidos é conhecido como itinerário terapêutico (UNASUS, 2015).

Com base no tema sobre acesso a medicamentos, os estudos de base populacional no país, principalmente no Distrito Federal, possuem carência, além disso os estudos existentes são restringidos à oferta de serviços e medicamentos específicos e poucos analisaram o acesso com diferença do setor (público ou privado) em que foi dado a prescrição e a aquisição do medicamento (BOING et al., 2013).

À vista disso, a escolha do tema é de grande relevância para o profissional farmacêutico, pois além de proporcionar o maior acesso dos usuários aos medicamentos, consequentemente o profissional terá mais atuação tendo como base a assistência farmacêutica. Em nível regional, com a realização do mapeamento pretende-se disponibilizar o conteúdo para o Conselho Regional de Farmácia.

2 OBJETIVOS

2.1 *Objetivo Geral*

Realizar o mapeamento dos locais de acesso a medicamentos disponíveis no Distrito Federal no setor público e das redes de drogarias do setor privado.

2.2 *Objetivos Específicos*

- Identificar os locais de dispensação de medicamentos no Distrito Federal;
- Identificar os locais de dispensação de medicamentos de controle especial do setor público;
- Caracterizar os locais de dispensação entre público e privado identificando os requisitos para o acesso aos medicamentos;
- Descrever em especial a dispensação de medicamentos por componente da assistência farmacêutica.

3 MÉTODOS

Esta é uma pesquisa inicial que tem como a pretensão um estudo de georreferenciamento dos locais de dispensação de medicamentos do Distrito Federal dos locais de dispensação de medicamentos nos setores públicos e das redes de drogarias do setor privado.

Foi realizada uma pesquisa nas diferentes modalidades de dispensação do Distrito Federal a nível de serviço público, como medicamentos da atenção básica com ou sem dispensação de medicamentos conforme a Portaria nº 344/98, medicamentos do Componente Básico, do Componente Estratégico, do Componente Especializado, dos medicamentos de Média Complexidade (nível de atenção exclusivo do Distrito Federal). Para o setor privado, os locais de dispensação neste caso foram as farmácias comunitárias, em específico àquelas que são redes de drogarias.

Para os critérios de exclusão, do setor público não foram inclusos os locais de dispensação de medicamentos fitoterápicos e os medicamentos hospitalares. Do setor privado não foram inclusas as drogarias que não pertencem a redes.

Para o setor público os dados foram extraídos das informações disponibilizadas no site da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e atualizados os locais com a Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), onde também foi possível identificar as coordenadas geográficas necessárias para o desenvolvimento dos mapas.

Para organizar as informações do setor privado, a coleta dos dados foi obtida por meio de informações fornecidas inicialmente pelo o Conselho Regional de Farmácia (CRF/DF) e diretamente com a rede de drogaria. Cabe destacar que segundo as informações obtidas, atualmente há aproximadamente 1386 farmácias segundos os dados fornecidos pelo CRF/DF.

Para caracterizar uma farmácia como pertencente a mesma rede, foi adotada como critério possuir a mesma razão social e possuir cinco ou mais lojas coligadas. Para cada rede foi identificado o número total de unidades no Distrito Federal, sendo incluídas apenas aquelas que possuíam endereço e que foram localizadas por meio do Google Maps. Para identificar as farmácias, que possuíam o programa “Aqui tem

Farmácia Popular”, foi realizado o contato telefônico com todas as redes e confirmado o número de unidades que possuem este programa.

Com os dados dos estabelecimentos, endereços e elenco de medicamentos foi possível identificar as coordenadas geográficas necessárias para o desenvolvimento dos mapas do programa QGis para as redes de drogarias do setor privado.

Os requisitos para a dispensação dos medicamentos por componentes da Assistência Farmacêutica no setor público foram obtidos por meio do site da SES/DF. As informações relacionadas ao acesso por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil “Aqui tem Farmácia Popular” foram obtidas da legislação vigente relacionada a este Programa. Em relação aos critérios para acessar os medicamentos nas farmácias comunitárias (setor privado), foi consultado a legislação sanitária vigente.

O cálculo da população atendida por unidade básica de saúde foi obtido por meio da divisão da população de cada Região Administrativa (RA), o qual os dados da população foram extraídos da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD, 2018), pelo número de UBS com endereço relacionado a mesma RA. Já para as farmácias comunitárias, este dado não foi calculado, por não ter sido incluído na pesquisa as farmácias não pertencentes a redes.

Como este trabalho não envolve pesquisa com seres humanos, não foi necessário à submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS

4.1 Setor Público

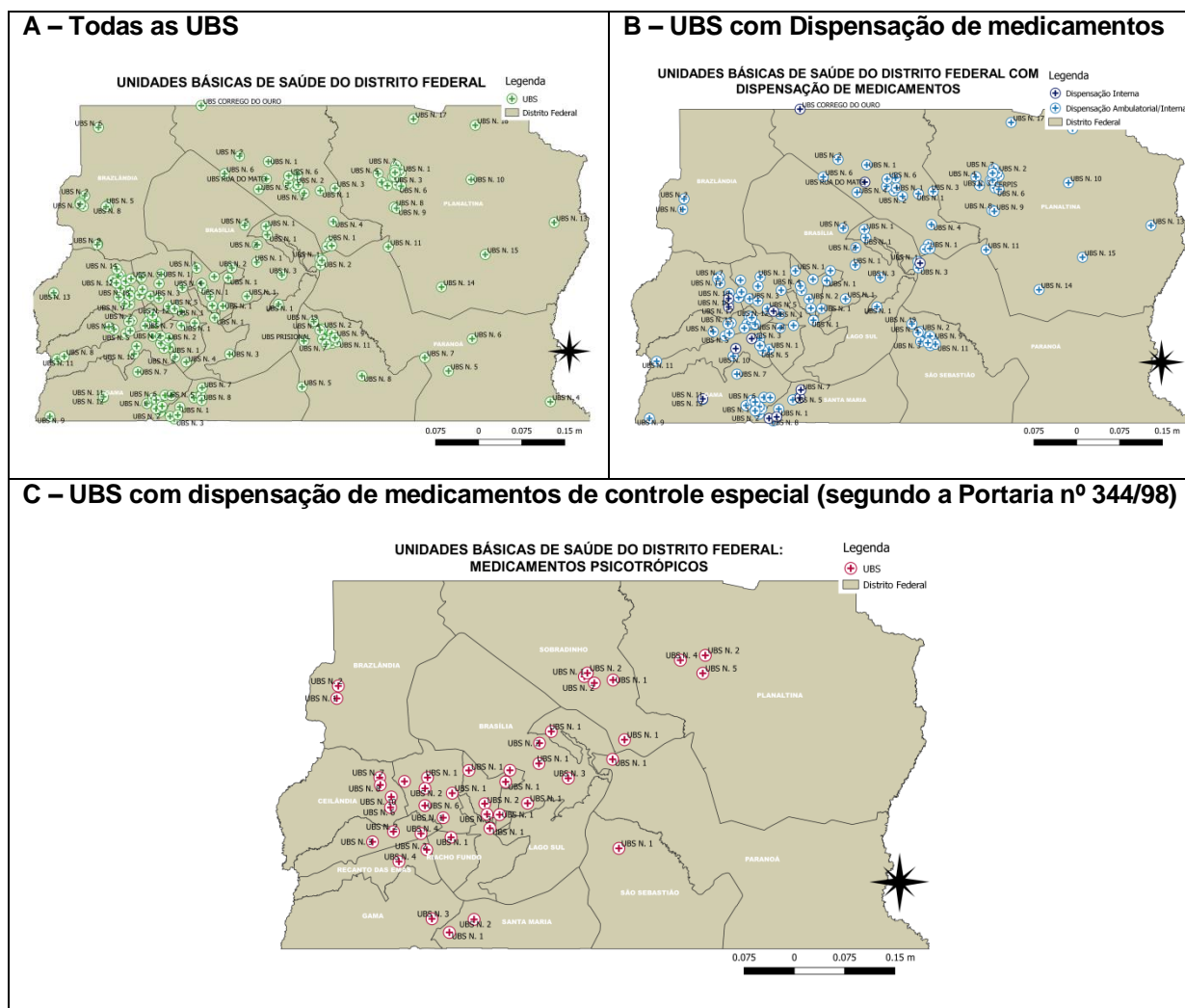
4.1.1 *Componente Básico da Assistência Farmacêutica no DF*

Para o setor público, reuniu-se informações dos locais de acesso a medicamentos do Componente Básico, Estratégico, Especializado e de Média Complexidade presentes no Distrito Federal. Do Componente Básico, das 174 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 40 não dispensam medicamentos, dessa forma, foram inclusas 134 UBSs, das quais 44 dispensam medicamentos que fazem parte do Programa de Saúde Mental (medicamentos de controle especial), assim como a Oxcarbamazepina que a dispensação ocorre nas farmácias ambulatoriais do Componente Especializado (GDF, 2019), como pode ser visto a seguir a representação de todas as UBS presentes no Distrito Federal (Figura 1).

Além do Programa de Saúde Mental, também há o Programa de Diabetes, o qual o paciente deve estar inscrito no Programa de Diabetes na Unidade Básica de Saúde e são dispensados alguns medicamentos como, Glibenclamida, Metformina, Insulina Humana NPH UI/mL, também insulinas complementares ao tratamento, Insulina Determir, Insulina Glargina e o análogo de insulina humana de ação ultra rápida, sendo essas dispensadas na Farmácia Escola (HUB), na Policlínica de Taguatinga e em breve na Policlínica de Planaltina (SES/DF, 2019).

Já no Programa Saúde da Mulher são fornecidos alguns contraceptivos como, Dispositivo Intra-Uterino, Noretisterona e Diafragma (GDF, 2019).

Figura 1 – Representação das unidades de saúde do Distrito Federal, 2019.



Fonte: Do Autor.

4.1.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica no DF

Do Componente Estratégico, foram analisados os locais que atendiam os programas de saúde IST/AIDS, Tuberculose, Hanseníase, Tabagismo, Influenza e Endemias Focais, que incluem Leishmaniose, Malária, Esquistossomose, Doença de Chagas e Infecção pelo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

Foram inclusos hospitais da rede pública de saúde, algumas unidades básicas de saúde e outras unidades de saúde que atendem aos programas de saúde, como o Hospital Dia, a Policlínica de Taguatinga, a Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE),

sendo alguns desses locais com a dispensação exclusiva de alguns medicamentos, descritos no Quadro 1.

Para os programas de saúde Tuberculose e Tabagismo, o paciente deve comparecer ao centro de saúde mais próximo da residência, tendo como referência a Unidade Mista de Saúde de Brasília (Hospital Dia) para a Tuberculose e para o Tabagismo, o paciente deve verificar se o centro possui grupos de acompanhamento de tabagistas em atividade, sendo a dispensação somente para àqueles que participam desses grupos (GDF, 2019).

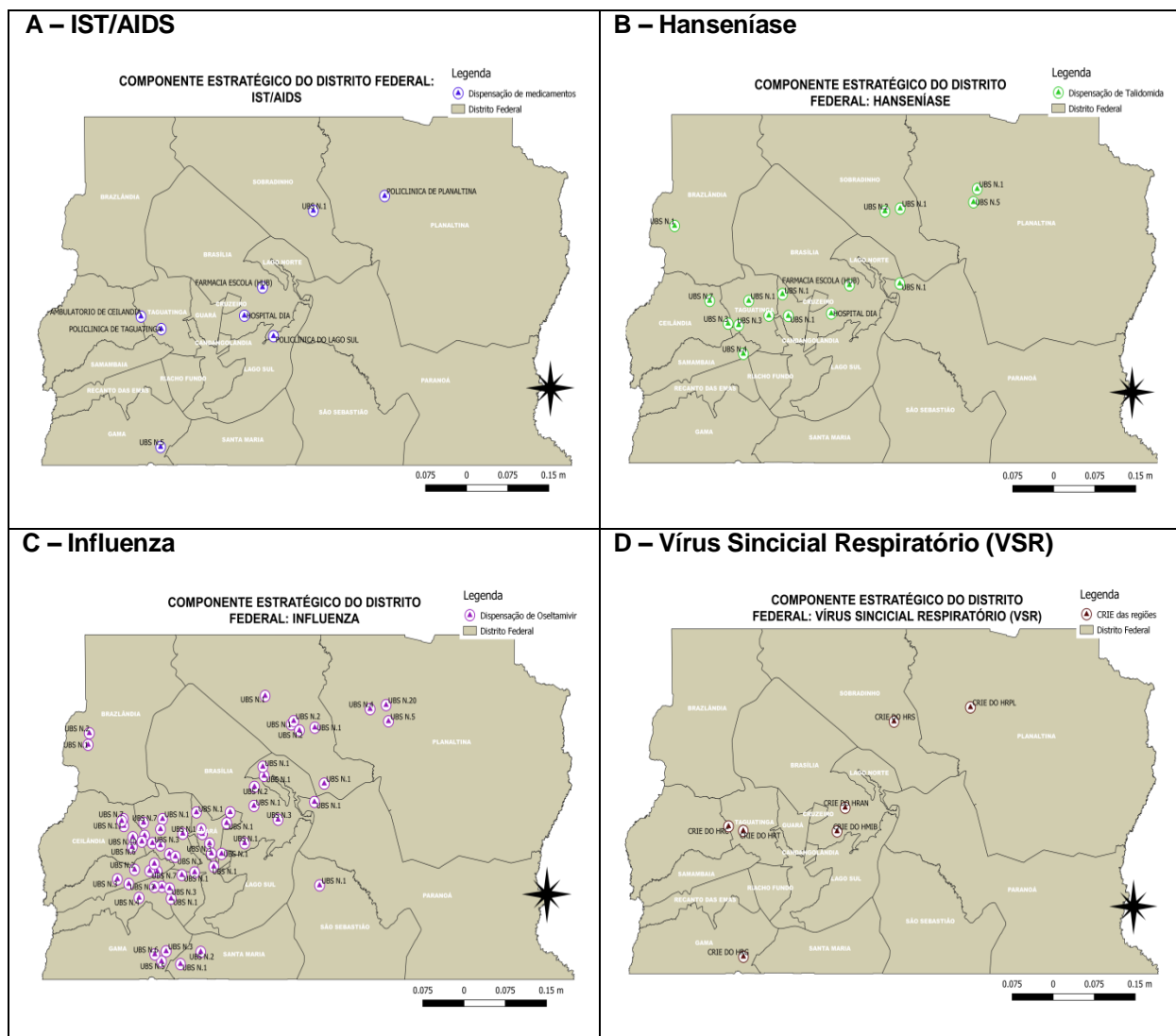
Para as endemias focais, a dispensação dos medicamentos para tratamento é realizada na Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Para os demais programas de saúde, os locais de dispensação estão representados na Figura 2 por programa de saúde.

Quadro 1 - Medicamentos específicos dispensados conforme o Programa de Saúde (Componente Estratégico), Distrito Federal, 2019.

| Programa de Saúde | Medicamento |
|------------------------------------|---|
| Tuberculose | Programa Multidroga Resistente |
| Hanseníase | Talidomida e Poliquimioterapia |
| Influenza | Oseltamivir |
| Leishmaniose | Antimoniato de Meglumina e Anfotericina B Lipossomal (solicitação para liberação por meio da SES/DF) |
| Doença de Chagas | Benznidazol |
| Vírus Sincicial Respiratório (VSR) | Palivizumabe |

Fonte: SES/DF

Figura 2 – Representação dos Programas de Saúde do Componente Estratégico do Distrito Federal, 2019.



Fonte: Do Autor.

4.1.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no DF

Do Componente Especializado, foram incluídos os três locais de dispensação do Distrito Federal, são eles, a Farmácia Ambulatorial Especializada da Asa Sul, a Farmácia Ambulatorial Especializada da Ceilândia e a Farmácia Ambulatorial Especializada do Gama (Figura 3).

Figura 3 – Locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado no Distrito Federal, 2019.



Fonte: Do Autor.

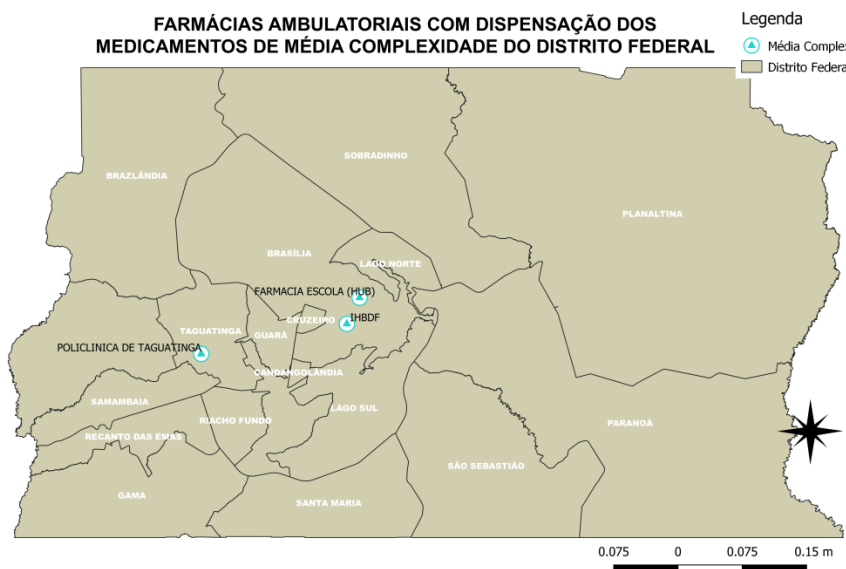
4.1.4 Medicamentos de média complexidade

Os medicamentos de Média Complexidade, programa exclusivo do Distrito Federal, a SES/DF disponibiliza aos usuários do SUS, àqueles medicamentos que não fazem parte dos Componentes da Assistência Farmacêutica e nem estão abrangidos nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde, mas são importantes para a saúde da população local, dispensados em farmácias ambulatoriais (GDF, 2019), assim, conforme a Figura 4, podem ser dispensados na Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília (HUB) o qual são dispensados Insulina Detemir, Insulina Glargina, Anastrozol, Ciclofosfamida, sendo esses específicos para pacientes internados no Hospital Universitário de Brasília (HUB) (EBSERH, 2019), dentre outros, no Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF), onde são dispensados Enoxaparina, Tretinoína, Melfalano, Clorambucila (GDF, 2019), dentre outros e na Policlínica de Taguatinga em que são dispensados Insulina Detemir, Insulina Glargina, Montelukaste de Sódio, Salmeterol (GDF, 2019), dentre outros.

A expansão de acesso a esses medicamentos tem previsão para a Policlínica de Taguatinga e outras Policlínicas que tem sido abertas recentemente (SES/DF, 2019).

A Relação dos Medicamentos Padronizados na SES/DF, atribuídos de média complexidade, está em anexo (Anexo 1).

Figura 4 – Locais de dispensação de medicamentos de Média Complexidade no Distrito Federal, 2019.



Fonte: Do Autor.

4.2 Setor Privado

Para o setor privado, foram obtidas informações de dez redes de drogarias, sendo elas, DrogaFuji, Drogeria Brasil, Drogeria Extra (conveniada ao Hipermercado Extra), Drogarias Pacheco, Drogeria Rosário, Drogeria Santa Marta, Drogasil, Farmácias FTB, Onofarma e Pague Menos, havendo um total de 293 drogarias e na Tabela 1 está disposto a quantidade de drogarias elegíveis, ou seja, o total de drogarias analisadas por rede e a quantidade incluída no estudo (com endereços confirmados), além da quantidade de drogarias que possuem o Programa “Aqui tem Farmácia Popular” (Figura 5).

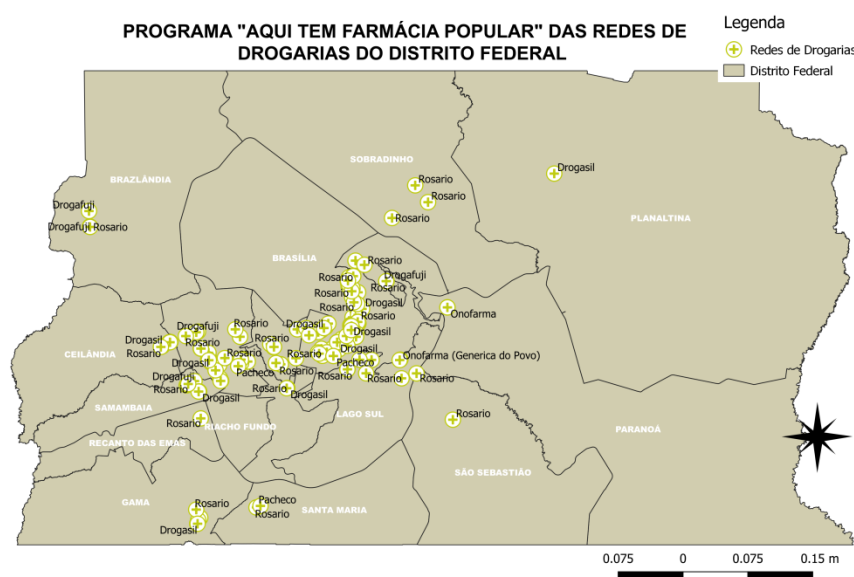
Conforme o Programa Farmácia Popular do Brasil “Aqui tem Farmácia Popular”, 169 farmácias comunitárias das redes de drogarias possuem o programa, exceto as redes Drogeria Extra, Farmácias FTB e Santa Marta que não são conveniadas ao programa.

Tabela 1 – Quantidade de lojas por rede de drogarias inclusas na pesquisa como locais de dispensação de medicamentos do setor privado, Distrito Federal, 2019.

| Rede de Drogarias | Quant. de locais de dispensação | | Aqui tem Farmácia Popular |
|-------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------|
| | Elegíveis | Inclusos na pesquisa | |
| Drogafuji | 58 | 54 | 33 |
| Drogaria Brasil | 19 | 16 | 10 |
| Drogaria Extra | 5 | 5 | 0 |
| Drogaria Pacheco | 26 | 26 | 15 |
| Drogasil | 70 | 66 | 46 |
| Farmácias FTB | 8 | 8 | 0 |
| Onofarma | 20 | 15 | 3 |
| Pague Menos | 21 | 21 | 12 |
| Rosário | 65 | 58 | 56 |
| Santa Marta | 25 | 24 | 0 |
| TOTAL | 317 | 293 | 169 |

Fonte: Do Autor.

Figura 5 – Redes de Drogarias que possuem o Programa “Aqui tem Farmácia Popular” do Distrito Federal, onde n = 169, 2019.



Fonte: Do Autor.

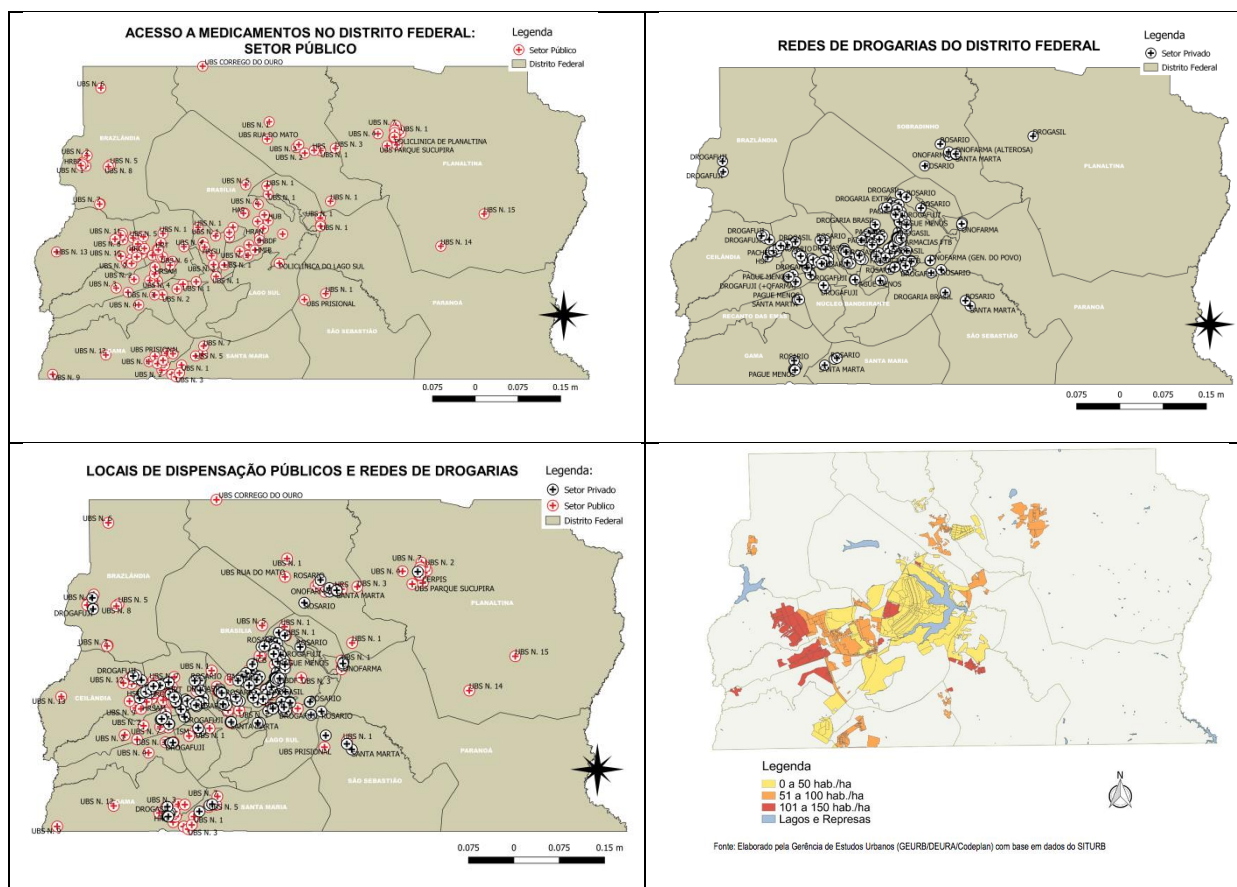
4.3 Relação entre população e locais de dispensação no DF

Com base na população do Distrito Federal, que está estimada em quase 2,9 milhões de habitantes, segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) 2018 (GDF, 2018), da população atendida por unidade básica de saúde foi de

30 mil habitantes, melhor disposto na Tabela 2. Algumas regiões administrativas possuem os valores de habitantes referente a soma de algumas outras localidades como: RA I do Plano Piloto, que abrange a Asa Norte, Asa Sul, Noroeste e demais localidades; RA IX da Ceilândia, que abrange a Ceilândia tradicional, Pôr do Sol e Sol Nascente; RA XIV do São Sebastião, que abrange o Mangueiral e São Sebastião Tradicional; e RA XX de Águas Claras, que abrange o Areal, Arniqueiras e setor “vertical”.

No Distrito Federal, foram identificados 120 locais de acesso a medicamentos do setor público e 293 farmácias comunitárias das redes de drogarias, totalizando em 413 locais de acesso a medicamentos, com base nisso a Figura 6 apresenta a representação comparativa dos locais de dispensação de medicamentos públicos e privados e sua relação com a densidade populacional do Distrito Federal (CODEPLAN, 2017).

Figura 6 – Representação comparativa entre os locais de dispensação públicos e redes de drogarias com o mapa demográfico do Distrito Federal em 2015, 2019.



Fonte: GDF.

Tabela 2 — Habitantes por RA, quantidade de locais de dispensação e média por habitante no Distrito Federal, 2019.

| Região Administrativa (RA) | Habitantes por RA | Quant. de locais de dispensação | | Média |
|--------------------------------|-------------------|---------------------------------|--|---------------|
| | | UBS | Farmácias ligadas a Redes de drogarias | |
| RA I - Plano Piloto (Brasília) | 225.002 | 5 | 103 | 45.000 |
| RA II - Gama | 134.136 | 14 | 9 | 9.581 |
| RA III - Taguatinga | 205.689 | 7 | 27 | 29.384 |
| RA IV - Brazlândia | 50.384 | 2 | 3 | 25.192 |
| RA V - Sobradinho | 67.537 | 6 | 9 | 11.256 |
| RA VI - Planaltina | 177.986 | 18 | 2 | 9.888 |
| RA VII - Paranoá | 66.138 | 3 | 3 | 22.046 |
| RA VIII - Núcleo Bandeirante | 23.917 | 1 | 5 | 23.917 |
| RA IX - Ceilândia | 430.293 | 10 | 17 | 43.030 |
| RA X - Guará | 134.255 | 4 | 17 | 33.563 |
| RA XI - Cruzeiro | 31.079 | 2 | 6 | 15.539 |
| RA XII - Samambaia | 231.893 | 12 | 9 | 19.324 |
| RA XIII - Santa Maria | 124.661 | 6 | 3 | 20.776 |
| RA XIV - São Sebastião | 119.293 | 10 | 3 | 11.929 |
| RA XV - Recanto das Emas | 128.647 | 9 | 4 | 14.294 |
| RA XVI - Lago Sul | 30.072 | 1 | 18 | 30.072 |
| RA XVII - Riacho Fundo | 42.691 | 2 | 4 | 21.345 |
| RA XVIII - Lago Norte | 36.987 | 1 | 5 | 36.987 |
| RA XIX - Candangolândia | 16.489 | 1 | 0 | 16.489 |
| RA XX - Águas Claras | 161.184 | 2 | 23 | 80.592 |
| RA XXI - Riacho Fundo II | 88.996 | 1 | 0 | 88.996 |
| RA XXII - Sudoeste/ Octogonal | 54.296 | 0 | 17 | - |
| RA XXIII - Varjão | 8.802 | 1 | 0 | 8.802 |
| RA XXIV - Park Way | 22.675 | 0 | 0 | - |
| RA XXV - Scia/ Estrutural | 35.730 | 1 | 0 | 35.730 |
| RA XXVI - Sobradinho II | 76.109 | 6 | 0 | 12.684 |
| RA XXVII - Jardim Botânico | 32.476 | 0 | 1 | - |
| RA XXVIII - Itapoã | 60.325 | 3 | 0 | 20.108 |
| RA XXIX - SIA | 2.569 | 1 | 1 | 2.569 |
| RA XXX - Vicente Pires | 71.818 | 1 | 4 | 71.818 |
| RA XXXI - Fercal | 7.824 | 4 | 0 | 1.956 |
| DISTRITO FEDERAL | 2.899.953 | 134 | 293 | 21.641 |

Fonte: Do Autor.

4.4 Requisitos para a dispensação de medicamentos

Conforme o estabelecido pela a Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), alguns requisitos são necessários para a obtenção dos medicamentos dos Componentes da Assistência Farmacêutica, o qual para o Componente Básico os medicamentos podem ser retirados nos Centros de Saúde. Sendo proibida a dispensação a menores de 12 anos desacompanhados e menores de 18 anos no acesso a medicamentos sujeitos a controle especial. No Componente Estratégico dependendo do Programa de saúde que o paciente está inserido, são necessários alguns documentos extras, na DST/AIDS, por exemplo, é necessária a apresentação do Formulário de Solicitação de Medicamento para Tratamento e Profilaxia e para o Componente Especializado, o atendimento inicial é realizado no *Call-Center*, onde será agendado a data e o horário para o comparecimento em uma das farmácias especializadas e na solicitação do medicamento, caso o paciente não possa comparecer, poderá ser feita pelo o responsável designado pelo o médico prescrito(GDF, 2019).

O Quadro 2 apresenta a síntese dos requisitos para o acesso de medicamentos no sistema público de saúde, além disso, destaca-se a obrigatoriedade da prescrição por nome genérico.

Quadro 2 – Requisitos para acesso de medicamentos por componente da assistência farmacêutica.

| Componente | Documentos necessários |
|--------------------------|--|
| Componente Básico | Apresentar a receita médica em duas vias (emitido por profissional do Distrito Federal), documento de identificação e cartão SUS ou Identificação SES/DF do paciente. |
| Componente Estratégico | Apresentar a receita médica em duas vias, documento de identificação com foto e Cartão Nacional de Saúde – CNS (cartão do SUS), exceto para algumas doenças específicas que são necessários documentos extras. |
| Componente Especializado | O paciente deverá estar munido de documentos pessoais incluindo o cartão do SUS e comprovante de endereço (original e cópia), Laudo de Solicitação, Avaliação e |

| | |
|--|---|
| | Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) preenchido adequadamente, receita médica, relatórios médicos, exames complementares e termo de esclarecimento (original e cópia). |
|--|---|

Fonte: SES/DF.

Para o setor privado, as orientações são determinadas pela as leis vigentes para os antimicrobianos, medicamentos de controle especial, medicamentos inclusos no programa “Aqui tem Farmácia Popular”, além de outros medicamentos tarjados e isentos de prescrição médica.

Já os requisitos para o acesso aos medicamentos do setor privado encontram-se sistematizados no Quadro 3.

Quadro 3 – Requisitos para dispensação de medicamentos na farmácia comunitária.

| Tipo de medicamentos | Documentos necessários |
|-----------------------------|---|
| Antimicrobianos | Receituário em 2 vias válidas, observando as informações ali contidas, como posologia, identificação do emitente, data da emissão e identificação do paciente. A receita possui validade de 10 dias (RDC nº 20/2011). |
| Controle Especial | Receituário de controle especial em 2 vias ou notificação válidos, sendo 1ª via do estabelecimento e 2ª via do paciente, analisar a identificação do emitente, data da emissão e identificação do paciente e do comprador, nome do medicamento e posologia. Outros documentos necessários e validade da receita dependendo da lista prescrita (Portaria nº 344/98). |

| | |
|--|--|
| Programa “Aqui tem Farmácia Popular” | Documento oficial com foto e o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do paciente, apresentação da prescrição médica, data de emissão, estar atento ao registro do médico no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico, carimbo, assinatura e endereço do estabelecimento de saúde e possui prazo de 180 dias a partir da emissão (Portaria nº 111/2016). |
| Outros Medicamentos Tarjados | Prescrição por profissional habilitado. |
| Medicamentos isentos de prescrição médica (MIPS) | Não é necessário prescrição (RDC nº 98/2016). |

Fonte: Legislações Vigentes.

5 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstram que, quando se avalia a distribuição das UBS e das farmácias de rede, as mesmas estão concentradas em locais com maior densidade populacional. Contudo, quando se avalia a dispensação de medicamentos controlados da atenção básica, bem como a dispensação nos demais componentes, observa-se que há um número bastante reduzido de pontos de dispensação que pode dificultar o acesso da população a estes locais.

Na atenção básica, observamos que o maior problema de cobertura está na distribuição de locais para a dispensação de medicamentos controlados, sendo de maior concentração nos locais de maior agregação populacional, dificultando o acesso daqueles que residem em regiões mais afastadas, podendo levar até a desistência do tratamento indicado por também ter influência de outros fatores além da localização da unidade de saúde, por exemplo, transporte público. Segundo Oliveira et al. (2016), a efetivação do acesso aos medicamentos depende de vários aspectos, tais como, a disponibilidade física do medicamento na unidade, a acessibilidade geográfica e a aceitabilidade dos usuários com relação aos serviços.

Um problema ainda maior pode ser observado nos locais de dispensação de medicamentos do componente estratégico. Neste caso, o número de unidades que dispensam os medicamentos possivelmente é reduzido devido a incidência e prevalência destes problemas de saúde, exemplo disso, alguns dados epidemiológicos do Distrito Federal mostram que HIV/AIDS de 2012 a 2017 foram registrados 10.735 casos e IST foram 18.319, o que representa importante problema de saúde pública, com crescimento significativo nas populações jovens (SES/DF, 2018). Tuberculose em 2018 foram 374 novo casos, os quais indicadores apontam fragilidade nos serviços de saúde (SES/DF, 2019). Hanseníase foram 207 casos, onde indicadores revelam queda na qualidade dos serviços prestados aos portadores de Hanseníase no DF nos últimos anos (SES/DF, 2018). E infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) de dezembro de 2018 a junho de 2019 foram registrados 470 casos (SES/DF, 2019).

Dessa forma, observa-se que o número reduzido de unidades pode estar contribuindo na qualidade dos serviços prestados, além de influenciar no tratamento dessas doenças, assim como fatores externos também podem contribuir a não adesão aos tratamentos, como a localização das moradias, a renda salarial,

escolaridade, dentre outros aspectos, que no caso da Hanseníase concentra-se em locais de maior pobreza (ABRAÇADO et al., 2015). O acompanhamento do paciente no tratamento, a orientação da importância das consultas e dos medicamentos, com um número reduzido de unidades acaba sendo restrito (BERALDO et al., 2017).

O mesmo é observado no componente especializado, anteriormente, farmácia de medicamentos excepcionais ou alto custo. Neste caso, há apenas três pontos de dispensação, além disso, estudos mostram que o acesso aos medicamentos de uso contínuo tem sido limitado, principalmente esses de acesso gratuito, proporcionando um aumento de casos judiciais para acesso a esses medicamentos. À vista disso, os investimentos públicos em saúde, em especial o componente especializado, tem crescido nos últimos anos, da mesma forma como a demanda também tem aumentado, o que tem dificultado a disponibilidade dos medicamentos a todos os usuários (FRITZEN et al., 2017).

Os medicamentos de média complexidade é um programa que amplia o acesso aos medicamentos no Distrito Federal, disponibilizando medicamentos que não estão inclusos nos componentes da Assistência Farmacêutica.

Já o setor privado, como foram analisados apenas as farmácias de redes, observou-se um maior número de unidades em locais de grande densidade demográfica, ampliando o acesso a medicamentos.

Os achados em relação a razão entre número de unidade de saúde e população circunscrita traz achados importantes que demonstram a necessidade de um estudo aprofundado.

Quando se avalia os requisitos para a dispensação se observa maiores exigências no setor público. A “burocracia” para o acesso no setor público acaba induzido o paciente a adquirir os medicamentos no setor privado. Por outro lado, pelo o fato de o acesso a medicamentos em drogarias ser facilitado pela a possibilidade de compras de medicamentos tarjados (desconsiderando àqueles da Portaria nº 344/98), tal situação induz a automedicação, que em condutas erradas pode resultar no uso irracional de medicamentos podendo causar agravos à saúde como, reações adversas, diminuição da eficácia, dependência ao medicamento, dentre outros (MARIN et al., 2003).

Como limitações, no setor público destaca-se a possibilidade de os dados não estarem completos ou estarem desatualizados, em função das informações terem sido

extraídas diretamente da página da SES/DF sem que houvesse outras formas de coleta destas informações.

Para o setor privado, os dados se restringem as farmácias de rede, que representam em torno de 25% das farmácias comunitárias do DF. Os dados da farmácia popular podem estar desatualizados. Não foi possível identificar as farmácias que dispensam medicamentos controlados especiais, como aqueles da lista “A” e “B” que dispensa opioides como morfina e fentanil. Também não foi possível identificar as farmácias que dispensam medicamentos de uso hospitalar.

6 CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS

a. Conclusões

Observou-se que a distribuição dos locais de dispensação públicos e privados não são distribuídos de forma homogênea, dificultando àqueles que residem mais distantes dos centros das cidades, além de outras dificuldades como o trajeto de locomoção até a unidade básica de saúde mais próxima, por exemplo. Apesar de o Distrito Federal possuir 134 unidades básicas de saúde que dispensam medicamentos, há setores que necessitam de mais atenção, como no caso do Componente Especializado onde há somente três locais de dispensação.

Algumas regiões administrativas do Distrito Federal possuem grandes áreas rurais, mas observa-se um esforço da Secretaria de Saúde em atender as necessidades dessas populações, ainda que sejam com poucos locais de acesso.

Para o setor privado, novamente por ter sido avaliada uma pequena parte com relação a todas as drogarias comunitárias presentes no Distrito Federal, entende-se que algumas redes de drogarias tendem a se concentrar em certas regiões administrativas e os locais mais afastados acabam possuindo poucos locais de acesso.

b. Perspectivas

Com o presente estudo, espera-se que com o mapeamento dos locais de dispensação do setor público e das redes de drogarias tenha-se uma atenção maior à saúde dos cidadãos do Distrito Federal, com o intuito de melhorar o acesso da população aos medicamentos, verificando àquelas regiões administrativas que precisam de ampliação nos serviços de saúde no setor público e privado. Além disso, espera-se continuar este estudo no sentido de complementar as informações com os todos os locais de dispensação públicos e privados.

REFERÊNCIAS

ABRAÇADO, MFS et al. Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios reacionais hansênicos em uma unidade de referência. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 6, n. 2, p. 23-28, 2015.

ACCESS TO MEDICINE FOUNDATION. **How pharma can reach the poor.**

Disponível em: <https://accesstomedicinefoundation.org/about-us>. 2018. Acesso em: 18 abr. 2019.

ALMEIDA, ATC et al. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. **Rev Saúde Pública**, v. 53, n. 20, p. 11, 2019.

AZIZ, MM et al. Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 1939-1950, 2011.

BARROS, RD et al. Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. **Rev Saúde Pública**, v. 51, supl. 2, p. 8s, 2017.

BERALDO, AA et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

BOING, AC et al. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 691-701, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 20, de 05 de maio de 2011**. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, do uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf>. Acesso em 17 nov. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 480, de 23 de setembro de 1999**. Publica a atualização das listas de substâncias sujeitas a controle especial (Anexo I) em acordo com o artigo 101 do Regulamento Técnico aprovado pela Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Brasília. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/legislacao/resolucoes/2353/>. Acesso em 25 out. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 98, de 1º de agosto de 2016**. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. Brasília. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2921766/RDC_98_2016.pdf/32ea4e54-c0ab-459d-903d-8f8a88192412. Acesso em: 14 jun. 2019.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 09 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 29 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html

Acesso em: 25 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as regras de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acesso em: 28 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acesso em: 28 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 111, de 28 de janeiro de 2016**. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB). Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0111_28_01_2016.html. Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Política Nacional de Medicamentos. Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 17 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 25 out. 2018.

CHAVES, GC. Indicadores de uso racional de medicamentos e acesso a medicamentos: um estudo de caso. **Rev Bras. Farm.**, v. 86, n. 3, p. 97 – 103, 2005.

EBSERH. Ministério da Educação. **Farmácia Escola HUB**. Medicamentos. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/farmacia-escola/medicamentos>. Acesso em: 14 jun. 2019.

FRITZEN, JS et al. Acesso regular e adesão a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. **Rev Saúde Pública**, v. 51, n. 109, 2017.

GDF. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **PDAD 2018**. 2019. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2018-2/>. Acesso em: 15 mai. 2019.

GDF. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Medicamentos**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/medicamentos/>. Acesso em: 25 nov. 2018.

HOGERZEIL, HV; MIRZA, Z. The world medicines situation 2011: access to essential medicines as part of the right to health. Geneva: **World Health Organization**; 2011.

JATOBA, SU. **Densidades Urbanas nas Regiões Administrativas do Distrito Federal**: Texto para discussão. Brasília: Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), 2017. 47p.

MACHADO, GS. Câmara dos Deputados. **Fornecimento de Medicamentos no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Consultoria Legislativa, 2010. 14 p.

MARIN, N; LUIZA, VL; OSÓRIO-DE-CASTRO, C; MACHADO-DOS-SANTOS, S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Brasília: OPAS/OMS, 2003.

OLIVEIRA, MA et al. Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. **Rev Saúde Pública**, v. 50, supl. 2, p. 6s, 2016.

PNAUM. Ministério da Saúde. **Componente Populacional**: Resultados. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; 2016.

ROVER, M et al. Acceso a medicamentos de alto precio en Brasil: la perspectiva de médicos, farmacéuticos y usuarios. **Gaceta Sanitaria**, v. 30, n. 2, p. 110-116, 2016.

SANTOS-PINTO, CDB et al. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2963-2973, 2011.

SES/DF. **Assistência Farmacêutica**: Manual. Brasília: Diretoria de Assistência Farmacêutica. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Manual_ASSIST%C3%8ANCIA-FARMAC%C3%8AUTICA.pdf. Acesso em: 16 jun. 2019.

SES/DF. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis - IS**: Boletim Epidemiológico. Distrito Federal: Secretaria de Saúde, 2018. 24 p.

SES/DF. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informativo epidemiológico da gripe/influenza no Distrito Federal, até a semana epidemiológica nº 23, 2019**. Distrito Federal: Secretaria de Saúde, 2019. 6 p.

SES/DF. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Relatório de avaliação das ações de controle de hanseníase**. Distrito Federal: Secretaria de Saúde, 2018. 14 p.

SES/DF. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Tuberculose**: Informativo Epidemiológico. Distrito Federal: Secretaria de Saúde, 2019. 9 p.

UNASUL. União de Nações Sul-Americanas. **Resolução nº 09, de 24 de novembro de 2009**. Equador. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=list&slug=acesso-a-medicamentos-957&Itemid=965. Acesso em: 09 out. 2018.

UNASUS. Universidade Federal de Santa Catarina. **Gestão da Assistência Farmacêutica**. Florianópolis: UFSC; 2015.

VIEIRA, FS. Assistência Farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 27, n. 2, p. 149-56, 2010.

WHO. World Health Organization. **Essential medicines and health products**: Access to essential medicines as part of the right to health. Disponível em: https://www.who.int/medicines/areas/human_rights/en/. Acesso em: 20 abr. 2019.

WHO. World Health Organization. **The Selection and use of essential medicines:** Report of the WHO Expert Committee, 2002 (including the 12th Model List of Essential Medicines). 918. ed. Geneva: Who Technical Report Series, 2003. 132p.

WHO. World Health Organization. **Universal health coverage.** Disponível em: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)). Acesso em: 15 jun. 2019.

ANEXO 1 - Relação de Medicamentos Padronizados na SES/DF - MÉDIA COMPLEXIDADE (atualizada em fevereiro/2019)

| Seq | Código | Descrição | UN | Grupo | Níveis de Atenção | | |
|-----|---------|---|----|---|-------------------|----|----|
| | | | | | MC | CE | HO |
| 1 | 10349 | ACIDO ZOLEDRONICO SOLUÇÃO INJETAVEL 5MG/100ML FRASCO 100ML | FR | MEDICAMENTOS QUE AFETAM A ESTRUTURA ÓSSEA E MINERALIZAÇÃO | MC | | |
| 2 | 90808 | ALFAINTERFERONA 2A INJETAVEL 3.000.000 UI FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA | FA | IMUNOMOESTIMULANTES | MC | | |
| 3 | 6417 | ALFAINTERFERONA 2B INJETAVEL 5.000.000 UI FRASCO AMPOLA | FA | IMUNOMOESTIMULANTES | MC | | |
| 4 | 24328 | ALFATIROTROPINA PO LIOFILO INJETAVEL 1,1 MG FRASCO AMPOLA | FA | HORMÔNIOS DO LÓBULO ANTERIOR DA PITUITÁRIA E ANÁLOGOS | MC | | |
| 5 | 19898 | ANAGRELIDA (CLORIDRATO) CAPSULA 0,5 MG | CS | MEDICAMENTO DE COMPRA EXCLUSIVA DO IHBDF | MC | | |
| 6 | 90714 | ANALOGO DE INSULINA HUMANA DE AÇÃO ULTRA RAPIDA SOLUÇÃO INJETAVEL 100 UI/ML CARPULE DE VIDRO 3 ML | UN | INSULINAS E ANÁLOGOS | MC | | HO |
| 7 | 90173 | ANASTROZOL COMPRIMIDO 1 MG | CP | ANTAGONISTAS HORMONAIS E AGENTES RELACIONADOS | MC | | |
| 8 | 90841 | ATROPINA (SULFATO) SOLUÇÃO OFTÁLMICA 1 % FRASCO 5 ML | FR | MIDRIÁTICOS E CICLOPLÉGICOS | MC | | HO |
| 9 | 90327 | BACLOFENO COMPRIMIDO 10 MG | CP | RELAXANTES MUSCULARES, AGENTES DE AÇÃO CENTRAL | MC | | HO |
| 10 | 90786 | BICALUTAMIDA COMPRIMIDO 50MG | CP | ANTAGONISTAS HORMONAIS E AGENTES RELACIONADOS | MC | | |
| 11 | 90268 | CAPECITABINA COMPRIMIDO REVESTIDO 500 MG | CP | ANTIMETABÓLITOS | MC | | |
| 12 | 90771 | CICLOFOSFAMIDA COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO RETARDADA 50 MG | DG | AGENTES ALQUILANTES | MC | CE | |
| 13 | 2988 | CIPROTERONA (ACETATO) COMPRIMIDO 50MG | CP | ANTIANDRÓGENOS | MC | | |
| 14 | 12259 | CITRATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL PO PARA SUSPENSÃO ORAL (500MG + 200UI) SACHE | UN | CÁLCIO | MC | | |
| 15 | 90351 | CLOPIDOGREL COMPRIMIDO 75 MG | CP | AGENTES ANTITROMBÓTICOS | MC | | HO |
| 16 | 90774 | CLORAMBUCILA COMPRIMIDO 2 MG | CP | MEDICAMENTO DE COMPRA EXCLUSIVA DO IHBDF | MC | | |
| 17 | MS33074 | DASATINIBE COMPRIMIDO REVESTIDO 100 MG | CP | OUTROS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS | MC | | |
| 18 | MS13188 | DASATINIBE COMPRIMIDO REVESTIDO 20 MG | CP | OUTROS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS | MC | | |
| 19 | 21681 | DISSULFIRAM COMPRIMIDO 250 MG | CP | MEDICAMENTOS USADOS EM TRANSTORNO ADITIVO | MC | | |
| 20 | 90427 | ENOXAPARINA SODICA SOLUÇÃO INJETAVEL 40 MG SERINGA PREENCHIDA 0,4 ML | UN | AGENTES ANTITROMBÓTICOS | MC | | HO |
| 21 | 90426 | ENOXAPARINA SODICA SOLUÇÃO INJETAVEL 60 MG SERINGA PREENCHIDA 0,6 ML | UM | AGENTES ANTITROMBÓTICOS | MC | | HO |
| 22 | 90425 | ENOXAPARINA SODICA SOLUÇÃO INJETAVEL 80 MG SERINGA PREENCHIDA 0,8 ML | UN | AGENTES ANTITROMBÓTICOS | MC | | HO |
| 23 | 19212 | FENTANILA ADESIVO TRANSDERMICO 100 MCG/HORA | UN | ANESTÉSICOS GERAIS | MC | | HO |
| 24 | 13824 | FENTANILA ADESIVO TRANSDERMICO 25 MCG/HORA | UN | ANESTÉSICOS GERAIS | MC | | HO |
| 25 | 19211 | FENTANILA ADESIVO TRANSDERMICO 50 MCG/HORA | UN | ANESTÉSICOS GERAIS | MC | | HO |

| | | | | | | | |
|----|----------|--|----|---|----|----|----|
| 26 | 90969 | FILGRASTIM SOLUCAO INJETAVEL 300MCG SERINGA PREENCHIDA OU FRASCO-AMPOLA | UN | IMUNOMOESTIMULANTES | MC | | HO |
| 27 | 21042 | FULVESTRANTO SOLUCAO INJETAVEL 50 MG/ML SERINGA PREENCHIDA 5 ML | UM | ANTAGONISTAS HORMONAIS E AGENTES RELACIONADOS | MC | | |
| 28 | 10158 | GOSSERRELINA (ACETATO) 10,80 MG INJETÁVEL DE LIBERAÇÃO PROLONGADA (SERINDA PREENCHIDA) | UN | HORMÔNIOS E AGENTES RELACIONADOS | MC | CE | |
| 29 | 9364 | GOSSERRELINA (ACETATO) 3,6 MG INJETÁVEL (SERINDA PREENCHIDA) | UN | HORMÔNIOS E AGENTES RELACIONADOS | MC | CE | |
| 30 | 90666 | HIDROXIUREIA (HIDROXICARBAMIDA) CAPSULA 500MG (FRASCO OU BLISTER) | CS | OUTROS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS | MC | CE | HO |
| 31 | MS193 41 | IMATINIBE (MESILATO) COMPRIMIDO REVESTIDO OU CAPSULA 400 MG | CP | OUTROS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS | MC | | |
| 32 | MS903 28 | IMATINIBE (MESILATO) COMPRIMIDO REVESTIDO OU CAPSULA 100MG | CP | OUTROS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS | MC | | |
| 33 | 18912 | IMIQUIMODE CREME 50 MG/G SACHE 250 MG | UN | QUIMIOTERÁPICOS DE USO TÓPICO | MC | | |
| 34 | 202113 | INSULINA DETEMIR SOLUÇÃO INJETAVEL 100 U/ML CARPULE DE VIDRO 3 ML COM SISTEMA APLICADOR | UN | INSULINAS E ANÁLOGOS | MC | | |
| 35 | 18120 | INSULINA GLARGINA SOLUÇÃO INJETAVEL 100 UI/ML CARPULE DE VIDRO 3 ML | UN | INSULINAS E ANÁLOGOS | MC | | |
| 36 | 90801 | MEGESTROL COMPRIMIDO 160 MG | CP | MEDICAMENTOS CADASTRADOS PARA COMPRA EVENTUAL | MC | | HO |
| 37 | 90785 | MELFALANO COMPRIMIDO 2 MG | CP | MEDICAMENTO DE COMPRA EXCLUSIVA DO IHBDF | MC | | |
| 38 | 90775 | MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 MG | CP | ANTIMETABÓLITOS | MC | | |
| 39 | 90776 | METOTREXATO COMPRIMIDO 2,5MG | CP | ANTIMETABÓLITOS | MC | | HO |
| 40 | 90309 | MONTELUCASTE (SODICO) COMPRIMIDO MASTIGAVEL 4 MG | CP | OUTROS MEDICAMENTOS SISTÊMICOS PARA DOENÇA OBSTRUTIVA DAS VIAS AÉREAS | MC | | |
| 41 | 21688 | MONTELUCASTE (SODICO) COMPRIMIDO MASTIGAVEL 5 MG | CP | OUTROS MEDICAMENTOS SISTÊMICOS PARA DOENÇA OBSTRUTIVA DAS VIAS AÉREAS | MC | | |
| 42 | 90310 | MONTELUCASTE (SODICO) COMPRIMIDO REVESTIDO 10 MG | CP | OUTROS MEDICAMENTOS SISTÊMICOS PARA DOENÇA OBSTRUTIVA DAS VIAS AÉREAS | MC | | |
| 43 | 21687 | MONTELUCASTE (SODICO) GRANULO 4 MG SACHE | UN | OUTROS MEDICAMENTOS SISTÊMICOS PARA DOENÇA OBSTRUTIVA DAS VIAS AÉREAS | MC | | |
| 44 | 21682 | NALTREXONA (CLORIDRATO) COMPRIMIDO 50 MG (FRASCO OU BLISTER) (EXCLUSIVO CAPS E ADOLECENTRO) | CP | MEDICAMENTOS USADOS EM TRANSTORNO ADITIVO | MC | | |
| 45 | MS182 41 | NILOTINIBE CAPSULA GELATINOSA DURA 200MG | CS | OUTROS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS | MC | | |
| 46 | 1489 | OCTREOTIDA PO PARA SUSPENSÃO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE + SISTEMA DE APLICACAO | CJ | HORMÔNIOS HIPOTALÂMICOS | MC | | |
| 47 | 1490 | OCTREOTIDA PO PARA SUSPENSÃO INJETAVEL 30 MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE + SISTEMA DE APLICACAO | CJ | HORMÔNIOS HIPOTALÂMICOS | MC | | |
| 48 | 8764 | OXCARBAZEPINA SUSPENSÃO ORAL 60 MG/ML FRASCO 100ML COM DOSEADOR | FR | ANTIEPILÉPTICOS | MC | | |
| 49 | 31170 | PAZOPANIBE COMPRIMIDO 400 MG | CP | OUTROS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS | MC | | |
| 50 | 21695 | SALMETEROL (XINAFOATO) + FLUTICASONA (PROPIONATO) AEROSOL PARA INALAÇÃO 25 MCG/DOSE + 125MCG/DOSE TUBO (120 DOSES) + INALADOR | TB | INALANTES ADRENÉRGICOS | MC | | |
| 51 | 23607 | SALMETEROL (XINAFOATO) + FLUTICASONA (PROPIONATO) PO PARA INALAÇÃO 50MCG/DOSE + 500MCG/DOSE RECIPIENTE DOSADOR CONTENDO STRIP COM 60 DOSES | FR | INALANTES ADRENÉRGICOS | MC | CE | |

| | | | | | | | |
|----|--------|---|----|---|----|----|----|
| 52 | 21215 | SIBUTRAMINA CAPSULA 10 MG | CS | PREPARADOS ANTIOBESIDADE, EXCLUINDO PRODUTOS DIETÉTICOS | MC | | |
| 53 | 201707 | SORAFENIBE (TOSILATO) COMPRIMIDO REVESTIDO 200MG | CP | OUTROS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS | MC | | |
| 54 | 28115 | TAMOXIFENO COMPRIMIDO 20 MG | CP | ANTAGONISTAS HORMONAIS E AGENTES RELACIONADOS | MC | | |
| 55 | 18238 | TERIPARATIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 MCG/ML CARPULE 2,4 A 3,0 ML + SISTEMA DE APLICACAO | CJ | HORMÔNIOS PARATIREOIDEANOS E ANÁLOGOS | MC | | |
| 56 | 90778 | TIOGUANINA COMPRIMIDO 40 MG | CP | ANTIMETABÓLITOS | MC | | |
| 57 | 5528 | TOPIRAMATO COMPRIMIDO 50 MG | CP | ANTIEPILÉPTICOS | MC | CE | |
| 58 | 8428 | TRETINOINA (ACIDO TRANS-RETINOICO) CAPSULA 10 MG | CS | MEDICAMENTO DE COMPRA EXCLUSIVA DO IHBDF | MC | | HO |
| 59 | 11292 | URSODESOXICOLICO (ACIDO) COMPRIMIDO 300 MG | CP | TERAPÊUTICA BILIAR | MC | | HO |

Fonte: SES/DF.

Níveis de Atenção:

MC – Média Complexidade

CE – Componente Especializado

HO – Atendimento Hospitalar